C.P.T. Sicurezza in Edilizia – Milano, Lodi, Monza e Brianza

MODULO DI RICHIESTA FORMAZIONE A CATALOGO

compilare e spedire a mezzo fax al n. 02.48.70.88.62

IMPRESA/SOCIETA':		**attività prevalente**
indirizzo: via/piazza	n.	☐ lavori stradali
cap città:	prov.	☐ murature e finiture
tel.	fax	☐ carpenterie e ferro
e-mail		
partita iva impresa		☐ movimento terra- scavi -consolidamenti
codice fiscale impresa (anche se coincide con p.iva)		
codice CASSA EDILE MILANO:	associata ad Assimpredil Ance ☐ SI ☐ NO	☐ demolizioni
persona di riferimento dell'impresa :	cellulare	☐ altro

PARTECIPANTE AL CORSO	**NOME**	
	COGNOME	
	CODICE FISCALE	

Qualifica in azienda (operaio/impiegato/datore di lavoro/altro):

Se OPERAIO , indicare **CODICE CASSA EDILE** : _____

Per lavoratori stranieri indicare la lingua madre Si precisa che i corsi sono erogati in lingua italiana	**Lingua madre se lavoratore straniero:**
	Conoscenza e comprensione della lingua italiana ☐ **SI** ☐ **NO**

CORSO DI FORMAZIONE **da svolgersi nelle sedi di Milano – Lodi - Monza**

COD.	Titolo del corso	Data/e del corso	Quota (+ iva)	Sede preferita

CPT si riserva la facoltà di modificare o annullare la programmazione dei propri corsi.

Il rilascio dell'attestato di fine corso è vincolato alla frequenza del 100% del monte ore previsto.

CONDIZIONI DI PAGAMENTO

I PAGAMENTI DEVONO ESSERE EFFETTUATI ESCLUSIVAMENTE TRAMITE **BONIFICO BANCARIO ANTICIPATO**

INTESTATO A: **COMITATO PARITETICO TERRITORIALE - CPT**

BANCA PROSSIMA S.p.A. - IBAN: IT36K0335901600100000077450

Causale (obbligatoria) riportante: codice corso, nome e cognome partecipante, data inizio corso

Si prega di inoltrare copia della disposizione di bonifico al fax n. 02/48708862 prima della data di inizio corso

PENA L'ANNULLAMENTO DELL'ISCRIZIONE

Ai fini del corretto conseguimento dell'attestato finale di partecipazione, il datore di lavoro si impegna a garantire che il proprio dipendente inviato ai corsi dimostri un sufficiente livello di comprensione della lingua italiana: in caso contrario dovrà garantire la presenza di un interprete/traduttore, concordandolo preventivamente con gli uffici del CPT.

Per esplicita approvazione ed accettazione (timbro e firma) _____ ←

Il sottoscritto, in qualità di datore di lavoro dell'impresa, dichiara di avere preso visione delle "Regole e condizioni generali di iscrizione e partecipazione ai corsi" e di accettarle tutte.

Data _____ firma _____ ←

AI SENSI DEL D.Lgs. 196/2003, CPT Milano, Lodi, Monza e Brianza (titolare del trattamento) la informa che i dati trattati saranno utilizzati per effettuare operazioni amministrative e gestionali riferite al servizio richiesto.

□ **AUTORIZZA** il C.P.T. al trattamento dei dati □ **NON AUTORIZZA** il C.P.T. al trattamento dei dati

Le facciamo presente che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati comporta per il CPT l'impossibilità di erogare il servizio oggetto della presente richiesta. Le ricordiamo, inoltre che potrà far valere i suoi diritti come previsto dall'art. 7 D.Lgs. 196/03, rivolgendosi al titolare del trattamento.

Data _____ firma _____ ←